

<https://helda.helsinki.fi>

Nuorukaisen sitkeät keuhkokuumeet

Viikari, Jukka

2017

Viikari , J , Koistinen , V & Männistö , J 2017 , ' Nuorukaisen sitkeät keuhkokuumeet ' ,
Duodecim , Vuosikerta. 133 , Nro 6 , Sivut 568, 570 . <
<http://duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13617> >

<http://hdl.handle.net/10138/298984>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.



Nuorukaisen sitkeät keuhkokuumeet

Seitsemäntoistavuotias mies hakeutui päivystykseen muutaman päivän kestäneen kuumeen ja yskän vuoksi. Entuudestaan hänellä oli koivuallergia. Edeltävän vuoden aikana häneltä oli hoidettu viisi ylähengitystieinfektiota, joista kolme mikrobilääkekuurilla. Infektiot olivat parantuneet ongelmitta. Kuukautta aiemmin ylähengitystieinfektion yhteydessä otettu keuhkokuva oli ollut normaali. Lapsuudessa ei ollut esiintynyt poikkeavaa infektioherkkyyttä.

Keuhkokuvassa todettiin keuhkokuumeeseen sopiva varjostuma lingulassa. Plasman CRP-pitoisuus oli 148 mg/l ja kuumetta oli 38,4 °C. Hoito aloitettiin osastolla antamalla suoneen kefuroksiimia, joka muutaman päivän kuluttua vaihdettiin amoksisilliiniin. Keuhkokuume parani hyvin. Ennen kotiuttamista tarkistettiin immuunivajavuuksien seulomiseksi täydellinen verenkuva, immunoglobuliinipitoisuudet sekä HIV-testi, joissa ei todettu poikkeavaa.

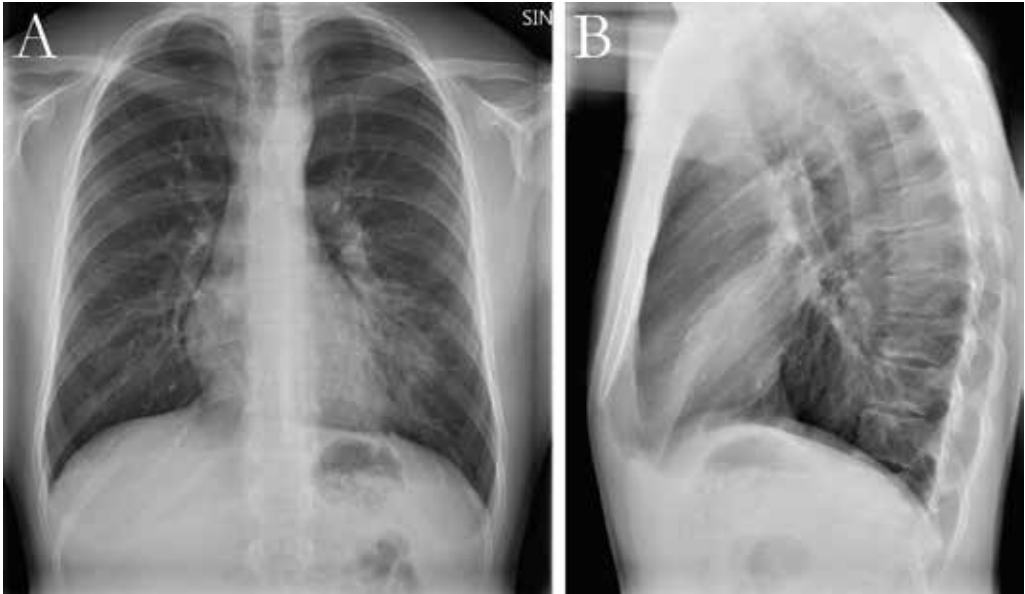
Vajaan kuukauden kuluttua mies tuli päivystykseen oireiden uusiuduttua. CRP-pitoisuus oli 57 mg/l, ja keuhkokuvassa nähtiin jälleen tiivistymä lingulassa (**KUVA 1**). Potilas otettiin osastoseurantaan, ja mikrobilääkitykseksi aloi-

tettiin kefuroksiimi ja roksitromysiini. Kahden päivän kuluttua CRP-pitoisuus suureni arvoon 206 mg/l ja veriviljelyssä kasvoi *Haemophilus influenzae*. Potilaalla oli myös kylkikipuja. Vaikean taudinkuvan vuoksi roksitromysiini vaihdettiin levofloksasiiniin. Vartalon tietokone-tomografiassa todettiin keuhkokuumeeseen sopiva tiivistymä lingulassa sekä pieni nestetilikka vasemmalla keuhkopussinontelossa (**KUVA 2**). Vatsan alueella ei näkynyt poikkeavaa.

Kymmenen päivän sairaalahoidon jälkeen potilas pääsi kotiutumaan, mutta levofloksasiinihoitoa jatkettiin. Viikkoa myöhemmin CRP-arvo oli normaalistunut, ja keuhkokuvassa nestetilikka hävinnyt ja varjostuma ohentunut. Mikrobilääkehoito lopetettiin ja uusi seuranta-käynti varattiin kuukauden päähän.

Pari viikkoa jälkitarkastuksesta potilas hakeutui jälleen päivystykseen kuumeen ja kylkikipun vuoksi. Keuhkokuvassa lingulan varjostuma oli uudelleen tiivistynyt. Veriviljelyiden jälkeen mikrobilääkkeiksi aloitettiin keftiaksoni ja levofloksasiini suoneen.

Seuraavana päivänä tehtiin tutkimus, joka paljasti toistuvien keuhkokuumeiden syyn. Vastaus sivulla 570.



KUVA 1. Keuhkokuva potilaan tultua toisen kerran päivystykseen keuhkokuumeeseen sopivien oireiden vuoksi. Etukuva (A) ja sivukuva (B).



KUVA 2. Tietokonetomografia toisen keuhkokuumejakson ajalta. Aksiaalileike (A), koronaalileike (B) ja sagittaalileike (C).



Nuorukaisen sitkeät keuhkokuumeet

Potilaalle tehtiin keuhkoputkien täyhystys, jossa todettiin lingulaan vievän keuhkoputken suulla tukkiva kasvain. Kasvaimesta otettiin pihdeillä kudoksenäytteet.

Infektiotilanne rauhoittui hyvin mikrobilääkehoidolla. Veriviljelyissä ei todettu bakteerikasvua. Kahden viikon kuluttua sairaalaan tulosta tehtiin yliopistosairaalassa ongelmitta torakoskooppien lingulektomia. Kasvain saatiin kokonaisuudessaan poistetuksi niin, että marginaali oli riittävä eikä imusolmukenyhteissä todettu levinneisyyttä. Mikroskooppitutkimuksessa diagnoosiksi varmistui halkaisijaltaan noin 8 mm:n kokoinen karsinoidi. Proliferaatioaktiivisuus oli alle prosentin. Pansytokeratiini AE1/AE3-, synaptofysiini-, kromogranini- ja CD56-immunovärjäykset olivat selvästi positiivisia. Desmiini-, SMA- ja CD34-värjäykset todettiin negatiivisiksi.

Jälkitarkastuksessa puolen vuoden kuluttua leikkauksesta potilaan vointi oli moitteeton lieviä satunnaisia kylkikipuja lukuun ottamatta.

Toistuvan tai huonosti paranevan keuhkokuumeen erotusdiagnostiikassa tulee huomioda useita sairauksia, esimerkiksi kasvaimet, tuberkuloosi, vierasesineet, immuunipuutokset sekä HIV-infektio.

Nuorten keuhkokasvaimet ovat hyvin harvinaisia. Samankaltainen mukoepidermoidikarsinoomaa koskeva kotimainen potilastapaus julkaistiin muutama vuosi sitten (1). Kaikista keuhkokasvaimista vain 1–2 % on karsinoide-

ja eli hyvin erilaistuneita neuroendokriinisia kasvaimia, lisäksi keuhkoissa voi olla huonosti erilaistuneita neuroendokriinisia karsinomia. Muista neuroendokriinisista kasvaimista poiketen hormonaalista aktiivisuutta todetaan metastasoimattomissa keuhkokarsinoideissa vain harvoin. Verrattuna muihin keuhkosityöpiin keuhkokarsinoidit lähettävät harvoin etäpesäkkeitä ja ovat ennusteeltaan huomattavasti parempia: leikatuista tyypillisistä karsinoidipotilaista on viiden vuoden kuluttua leikkauksesta elossa 91–95 %. Vaikka alkuvaiheessa ei todettaisi etäpesäkkeitä, potilaita tulee seurata, sillä kasvain voi uusiutua vasta monen vuoden kuluttua. Keuhkokarsinoidi voi liittyä myös MEN-oireyhtymään. Potilaiden keski-ikä diagnoosihetkellä on noin 45 vuotta (2,3,4). ■

JUKKA VIIKARI, LL, keuhkosairauksiin ja allergologiaan erikoistuva lääkäri

VILLE KOISTINEN, LL, keuhkosairauksiin ja allergologiaan erikoistuva lääkäri

JUSSI MÄNNISTÖ, LT, keuhkosairauksien ja allergologian erikoislääkäri, ylilääkäri

Kymenlaakson keskussairaala

KIRJALLISUUTTA

1. Kivistö JE, Hietaranta I, Arola M, ym. Teini-ikäisen pojan toistuvat keuhkokuumeet. *Duodecim* 2010;126:1421–5.
2. Kaifi JT, Kayser G, Ruf J, Passlick B. The diagnosis and treatment of bronchopulmonary carcinoid. *Dtsch Arztebl Int* 2015;112:479–85.
3. Noel-Savina E, Descourt R. Focus on treatment of lung carcinoid tumor. *Onco Targets Ther* 2013;6:1533–7.
4. Caplin ME, Baudin E, Ferolla P, ym. Pulmonary neuroendocrine (carcinoid) tumors: European Neuroendocrine Tumor Society expert consensus and recommendations for best practice for typical and atypical pulmonary carcinoids. *Ann Oncol* 2015;26:1604–20.